

Carta de Nomeação de Corretora

Autorização para cotação e negociação de plano de saúde e odontológico

Às Operadoras de Planos de Saúde e Odontológicos e Administradoras de Benefícios

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, neste ato representada por _____, CPF nº _____, doravante denominada **CLIENTE**, nomeia como sua corretora a **BRAVENCE CORRETORA DE SEGUROS E SAÚDE LTDA**, CNPJ nº 69.136.320/0001-70, registro SUSEP nº 262185705, representada por **ALEX SANDRO CANDIDO VIEIRA**, corretor de seguros, SUSEP nº 261184682, doravante denominada **CORRETORA**.

A CORRETORA FICA AUTORIZADA A

1. **Solicitar cotações** de planos de saúde e odontológicos a todas as operadoras e administradoras de benefícios compatíveis com o perfil do CLIENTE;
2. **Solicitar e receber dados do plano atual** junto à operadora vigente: relação de beneficiários, faturas, relatórios de utilização e sinistralidade e carta de permanência;
3. **Negociar** preços, descontos, aproveitamento de carências, coparticipação, rede credenciada e reajustes;
4. **Enviar às operadoras** as informações e os documentos necessários à análise das propostas.

Ficam as operadoras e administradoras autorizadas a fornecer à **CORRETORA** as informações, tabelas, condições comerciais e propostas referentes a esta solicitação.

COMPROMISSOS DA CORRETORA

1. **Buscar sempre as melhores condições e os melhores preços** disponíveis para o CLIENTE;
2. **Oferecer todas as opções** que o CLIENTE desejar avaliar e que sejam possíveis para o seu perfil;
3. **Manter sigilo** sobre os dados recebidos, usando-os apenas para esta finalidade (LGPD, Lei nº 13.709/2018);
4. **Não contratar nem alterar** nenhum plano sem a aprovação expressa e por escrito do CLIENTE.

CONDIÇÕES

- Esta nomeação não obriga o CLIENTE a contratar.
- Cada operadora pode pedir documentos distintos, a depender da quantidade de vidas e de onde elas estão localizadas.
- Validade de 12 (doze) meses a partir da assinatura, podendo ser revogada a qualquer momento por escrito.

_____, ____ de _____ de 20____.

CLIENTE

Nome: _____
CPF: _____

Bravence Corretora de Seguros e Saúde LTDA

CNPJ 69.136.320/0001-70 · SUSEP 262185705
Alex Sandro Candido Vieira – SUSEP 261184682